

bien iracundo a un empleado del organismo gubernamental. Después de eso, llamó por teléfono al trabajador y se sintió muy culpable por haberlo “insultado”, además de temerosa de que se hubiera puesto en su contra y no recibiera el dinero. Cuando recibió el dinero, una semana después, se sintió mejor y al parecer recuperó el control sobre su conducta, se relacionó más adecuadamente con el trabajador al que había “insultado” y señaló que todos sus síntomas habían desaparecido. Esta mujer necesitaba que su mundo “concreto” guardara semejanza con el previo. Esto ocurrió cuando pudo pagar todas las facturas.

FUNCIÓN DEL TRABAJADOR DE SALUD MENTAL

La función del trabajador de salud mental experimenta otro cambio importante cuando las actividades se dividen en dos niveles, a saber, los refugios temporales centrados en familias y las oficinas centralizadas de organismos gubernamentales para la distribución de recursos y la ayuda en salud mental. Las expectativas de funciones que surgen en los refugios temporales acerca de la ayuda de los trabajadores de salud mental reaparece en esta fase. La función de dichos trabajadores puede sufrir alteraciones y tornarse vaga o confusa para los miembros de otros organismos que, en su mayor parte, han regresado a sus oficinas. Los damnificados experimentan una confusión similar y suelen preguntarse qué pueden hacer los trabajadores de salud mental por ellas en esta etapa de reconstrucción de sus hogares y sus vidas.

A manera de ejemplo, si una persona tiene dificultades para obtener dinero u otros recursos que le permitan reparar su hogar dañado, quizá sienta que es mínima o nula la utilidad de “simplemente hablar con el trabajador de salud mental”, aunque sufra insomnio, molestias intensas con sentimientos agresivos, o periodos de llanto. De nueva cuenta, es necesario que el trabajador de salud mental elabore un concepto interno de intervención psicológica y participe en las actividades relacionadas con la adquisición de recursos materiales. La ayuda terapéutica en esta área puede brindarse después de orientar a las personas y crear expectativas apropiadas sobre la contribución que pueden hacer los trabajadores de salud mental a otros, como los miembros de los diversos organismos gubernamentales y los damnificados mismos. Con base en sus actividades y el repertorio de conductas que muestren, los trabajadores de salud mental pueden reforzar la importancia de su función, de reciente aparición, en la ayuda en desastres durante la tercera etapa.

Las funciones iniciadas en los refugios temporales puede usarse como fundamento para crear una relación de colaboración profesional. Por ejemplo, la relación con los líderes de los grupos de la Cruz Roja, que son los mismos en los refugios temporales y las viviendas transitorias, suele continuar sobre una base de colaboración y responsabilidades compartidas, aunque la relación cambie en cuanto a las estrategias y responsabilidades. En la medida en que los representantes de los organismos se conocen entre sí, es posible hacer mejores arreglos y modificar la forma en que funcionan los trabajadores de salud mental, así como las técnicas relativas que son útiles para otros profesionales. De tal suerte, pueden hacerse las mejoras que procedan y es posible realizar cambios en los procedimientos interactivos a manera de prueba. Esta área de colaboración es tan nueva que son pocas las pautas disponibles al respecto.

El mismo tipo de negociaciones tienen que celebrarse con el líder, por lo general un administrador federal, de la oficina central de organismos del tipo de FEMA. Es

común que dicha persona tenga poca experiencia en la orientación en crisis o el trabajo de salud mental centrado en una población dada. Es útil enlazarse con él a fin de reforzar la posición de que todas las actividades de salud mental son parte de un programa nacional de ayuda a una población después de un desastre.

El enfoque de la intervención del personal para ayuda a los damnificados se adecúa al modelo de tratamiento de casos en el enfrentamiento del estrés que experimenta una persona en su situación vital. El objetivo es conjuntar recursos que apoyen y ayuden a la persona en su capacidad de adaptación y resolución de problemas. Dentro de esta función de administración, el trabajador de salud mental debe incorporar las funciones de planeador, enlace y obtención de recursos, al tiempo que participa en operaciones de intervención sanitaria y ayuda en desastres que, a estas alturas, se han modificado en cuanto a su ubicación, objetivos, recursos disponibles y personal.

Los recursos estatales y nacionales que se movilizan en la ayuda para la reconstrucción de hogares y barrios continúan teniendo importancia decisiva en la atención de los problemas de salud mental de los damnificados. Hay que establecer enlaces importantes entre los líderes de los grupos de salud mental y los planeadores, administradores y miembros de los niveles administrativos más altos de los organismos públicos y privados. Muchos enfoques de solución de problemas dependen de la cantidad de recursos y ayuda disponibles para los damnificados.

Los problemas de comunicación importantes, representaciones incorrectas y demoras entre los recursos ofrecidos y los servicios prestados a los damnificados son otra parte importante de aflicción recurrente en las crisis después de desastres. La colaboración activa y sistemática entre representantes gubernamentales de todos los niveles de los trabajadores de la salud mental fomenta el uso eficaz y eficiente de los sistemas de apoyo a los damnificados. La necesidad continua de documentación y comunicación entre los miembros de los diversos organismos refuerza la función del personal de salud mental como interventores y miembros auxiliares del grupo general de ayuda en desastres. Es frecuente que surjan dificultades en la colaboración, coordinación e interpretación del lenguaje de documentos, problemas que son factores estresantes simbólicos para los damnificados y que obstaculizan de manera adicional la resolución de sus crisis. Estas dificultades deben analizarse a fin de idear nuevos procedimientos con que se les dé solución. Esto se facilita si se investigan cuestiones relacionadas con el carácter confidencial de los datos y se establecen reglamentos que obliguen al intercambio de información. Las discusiones del intercambio colaborativo en ciertas áreas y la aceptación del mismo ayudan a que los trabajadores de salud mental creen sistemas de apoyo comunitarios para la población afectada. Estos intercambios con frecuencia están limitados por factores sociales o legales, que dificultan los esfuerzos cooperativos.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

El repertorio necesario de técnicas de intervención en salud mental aumenta conforme se identifican los diferentes objetivos y niveles psicológicos de intervención. Dado que el ritmo de las actividades de servicios en desastres se modifica tarde o temprano, por lo común después de varias semanas, pueden ocurrir nuevas actividades de planeación. Que esto se refleje en las opciones de acción y la elección de las

mismas cuando se tiene más tiempo para las intervenciones fomenta el uso de modalidades terapéuticas conocidas. Los cambios en el entorno físico y social, estado emocional de los damnificados y organización de las estructuras de los organismos de ayuda en desastres desde las primeras horas en los refugios, incluye la elección de los diferentes enfoques en la intervención de la salud mental. La estabilidad de los arreglos que se hacen para las condiciones de vida de la población afectada en los diversos refugios continúa cambiando, al tiempo que el ritmo de su solicitud de ayuda se desacelera y se vuelve irregular. Cada familia parece tener necesidades específicas y problemas diferentes. Estos cambios particulares y fluctuantes se manifiestan como variantes de la conducta y fenomenología de la crisis. En esta etapa, los trabajadores de salud mental atienden a familias de manera específica y ajustan sus servicios según el tipo y cantidad de ayuda adicional ya otorgada y el nivel de recursos psicológicos de que dispone el grupo de trabajadores de salud mental.

El ejemplo siguiente pone de relieve estas cuestiones. Se trata del caso de una familia de cuatro miembros en que el padre se puso en contacto con el orientador en crisis:

El padre era un mecánico automovilístico de 59 años sin trabajo. Había vivido con su esposa de 55 años y dos hijas de casi 20 años. Durante la tormenta, su hogar quedó inundado y fueron evacuados. En el principio, los ubicaron en una escuela designada como refugio. Esto fue seguido de su mudanza a un motel, en el que vivieron seis semanas, después de lo cual tuvieron que vivir con algunos parientes hasta que se reparó su casa.

El contacto inicial con el orientador en crisis se estableció cuando el padre lo visitó en la oficina que el orientador tenía en el área del refugio. Fue el miembro clave de la familia, que inició y continuó el contacto, y que también manifestó los síntomas de tensión, suspicacia, ira y pérdida ocasional del control de impulsos. Los demás miembros de la familia aquejaban fatiga, depresión, problemas de sueño y dificultades en sus actividades cotidianas. Estos patrones de conducta parecían relacionarse con su sensación de frustración y de impaciencia acerca de la reparación de su hogar.

Durante la ayuda a los miembros de la familia en el llenado de formas oficiales, el trabajador de salud mental empezó a indagar sobre las experiencias que la familia había tenido desde la inundación y les hizo preguntas relativas a la evacuación y situación actual. Los cuatro miembros de la familia se tornaron visiblemente agitados y tensos cuando intentaron recordar y relatar lo que había ocurrido. El padre tuvo que ausentarse por breve lapso para calmarse. La esposa comentó al trabajador de salud mental que su cónyuge tenía antecedentes de hipertensión y parecía perder el control con facilidad y reaccionar con ira, quedando inmovilizado por su estado físico y emocional. Ella creía que los problemas originados por los daños a su casa, la evacuación y la forma en que tenían que vivir había agravado la enfermedad. El marido perdió la "calma" cuando acompañó a un inspector para verificar los daños de la casa antes de iniciar los trabajos necesarios para que la pudieran habitar sin riesgo.

El trabajador de salud mental pudo determinar que el marido necesitaba orientación en crisis inmediata. También brindó apoyo a los demás miembros de la familia pero se concentró en la satisfacción de las necesidades del marido. Procedió a brindarle ayuda en algunos de los procedimientos burocráticos para la obtención de los recursos apropiados y también inició un tratamiento de resolución de crisis a corto plazo con el propio marido. Después de cinco semanas, esta actividad empezó a disminuir, conforme ocurrió lo mismo con los síntomas psicológicos de la crisis. El sujeto admitió sentirse mucho mejor y las reuniones se programaron al ritmo de una mensual.

Un día, el marido se presentó en la oficina y comentó sus problemas relativos a una solicitud de préstamo para la reparación de su hogar. Al brindarle ayuda técnica de nuevo, resultó evidente que este acontecimiento había despertado una vez más la reacción iracunda del paciente. En virtud de la intensidad de las reacciones emocionales que experimentaba ante la situación que enfrentaba, el trabajador de salud mental ató cabos sueltos de la orientación precedente y estableció con rapidez una alianza terapéutica para la solución de este problema. Sin embargo, el vínculo terapéutico en ocasiones entró en conflicto con la necesidad que tenía el paciente, de tomar decisiones y actuar en forma independiente. Esta necesidad fue satisfecha al brindarle opciones para definir objetivos y resultados esperados específicos dentro de un marco cronológico. El paciente consideró útil este enfoque y recuperó su sentido de orientación y capacidad.

De nueva cuenta, en la medida en que disminuyeron las proporciones de crisis percibida del nuevo acontecimiento, el trabajador de salud mental disminuyó su actividad con la familia. Las consultas periódicas mostraron que las cosas funcionaban en forma relativamente satisfactoria y que el marido tenía cierta iniciativa para mantener en equilibrio relativo los asuntos familiares. Finalmente se mudaron de nuevo a su hogar, y en la última consulta parecían haber recuperado su funcionamiento usual.

En esta última fase, con la mayor movilización, la posibilidad de orientar a grandes números de voluntarios y profesionales en salud mental para que continúen brindando ayuda debe tenerse en cuenta. El reducido grupo de salud mental por lo general empieza su trabajo en un refugio y aumenta el número de sus miembros con la participación activa de otros profesionales de salud mental, que muestran su interés y disponibilidad para dedicar tiempo a las operaciones de ayuda. La posibilidad del tratamiento a corto plazo, la ayuda a parejas y familias y el inicio de la terapia de grupo se torna real. Al mismo tiempo, continúan la intervención en crisis, orientación y derivación a los servicios de apoyo en las clínicas de salud mental u hospitales. Las técnicas que se ponen en práctica para establecer los enlaces y colaboraciones con otros organismos empiezan a disminuir como actividad primaria. La necesidad de administrar los recursos y colaborar con otros organismos persiste, si bien las características psicodinámicas de los casos que persisten en la comunidad parecen ser más complejas y extensas. En este punto, aparecen los síntomas psicopatológicos, en vez de la disfunción a corto plazo y el "síndrome de desastres" abrumador que se observan durante los primeros días.

El hecho de que las familias sean reubicadas en comunidades distantes al tiempo que los funcionarios de los diversos organismos regresan a sus oficinas centrales, situadas en diversas partes de una ciudad, origina un distanciamiento físico y psicológico, así como una barrera cronológica. A menos que se hayan establecido vínculos adecuados desde el comienzo, esto aumenta los problemas psicológicos y materiales relacionados con la ayuda a los damnificados. Continúa el problema de la saturación de líneas telefónicas y los trabajadores de salud mental se topan con el hecho de que no sólo tienen que ayudar a la población afectada en la resolución psicológica de los síntomas ulteriores al desastre, sino que también es preciso que la auxilien en la resolución de la frustración adicional que ocasionan las demoras o confusiones en la obtención de ayuda concreta.

Los trabajadores de salud mental también deben intervenir si los damnificados continúan siendo incapaces, a raíz de problemas emocionales, de comunicar sus necesidades de vivienda o trabajo a los empleados de otros organismos. Los problemas

burocráticos de comunicación y toma de decisiones, así como las dificultades en el trato con empleados de organismos de ayuda en desastres que no están disponibles para ayudar, o los problemas con la pérdida o demora en la autorización de documentos, refuerzan y agravan la inestabilidad emocional ulterior al desastre e intensifican el estrés, que apenas empieza a resolverse mediante la intervención terapéutica del orientador en crisis. El fenómeno de damnificados que entran una y otra vez en desesperación, frustración y depresión, después de experimentar una sensación esperanzada de resolución de sus problemas, origina un área de trabajo psicológico continuo a la que deben ser sensibles los trabajadores de salud mental. Es preciso que éstos desarrollen habilidades para diferenciar los fenómenos psicológicos del duelo natural, crisis, adaptación y conducta enfocada a la realidad, que se derivan de la impaciencia y frustración.

Cada etapa de la ayuda a la población afectada por un desastre tiene dificultades, pero la última es en especial difícil, conforme las personas que han sido alojadas en refugios temporales regresan a su mundo y familia alterados o fragmentados. En esta etapa, enfrentan la batalla cuesta arriba de organizar sus vidas, trabajo o pasado alterados. Intentan estos ajustés al tiempo que continúan bajo tensión emocional y fatiga intensa, además de estar atrapados en las fases de duelo. Estas personas, que todavía no pueden funcionar de la manera acostumbrada, continúan siendo identificados por el personal que brinda ayuda. A la inversa, algunas personas pueden centrarse en las tareas de sus vidas cotidianas. Han desarrollado habilidades de adaptación adecuadas y se han resignado a enfrentar la experiencia dolorosa del desastre y la experiencia traumática de las mudanzas múltiples. Sin embargo, la tarea de readaptación se complica en forma adicional si han sufrido la pérdida de seres amados o de bienes materiales importantes, como sus talleres u oficinas.

Las reacciones emocionales surgen con niveles diferentes de intensidad cuando se enfrentan las fases finales del proceso de duelo y sus secuelas. La identificación de la fenomenología apropiada, a fin de hacer lo mismo con la fase de duelo y confirmarla, así como los conocimientos sobre la magnitud de la ayuda necesaria como un enfoque de “ayuda al yo” son dos de las habilidades necesarias para comprender el nivel de resolución al que han llegado las personas en este punto.

En el cuadro 2 se muestran las áreas de interés en estas fases del desastre, en la elaboración de un plan para satisfacer las necesidades de salud mental de la población afectada. Se indica la interrelación de aspectos clave que enfrentan los trabajadores de salud mental cuando intentan acoplar recursos profesionales, utilizarlos y aplicar de manera activa sus conocimientos. En dicho cuadro se resalta también la forma en que las actividades específicas se enfocan según la fase en que se está, dentro de una serie de necesidades psicológicas según el desarrollo de cada persona, las operaciones de ayuda y rescate, y la resolución de crisis con su resultado de adaptación. Se muestran los puntos inicial y terminal de la ayuda activa, así como todas las actividades que deben estar interrelacionadas, y se establece la proposición de que un cierto porcentaje de las resoluciones de crisis duran más tiempo que el esperado.

TABLA 2. Planeación e intervención de los trabajadores de salud mental después de desastres

	<i>Fase I</i>	<i>Fase II</i>	<i>Fase III</i>
<i>Operaciones de planeación</i>	<p>Decisión activa de ayudar</p> <p>Entrada al campo de acción</p> <p>Obtención de datos sobre la ayuda en el desastre</p> <p>Desarrollo de procedimientos de enlace</p>	<p>Identificación del papel de liderazgo</p> <p>Desarrollo de la dirección y administración de operaciones</p> <p>Refuerzo de vínculos adicionales con nuevos grupos de ayuda en desastres</p> <p>Selección y atribución de un área física para las operaciones de salud mental</p>	<p>Continuación de las reuniones sistemáticas y participación continua en la planeación constante y a largo plazo</p>
<i>Consulta y enseñanza</i>	<p>Desarrollo de relaciones colaborativas y participativas con los grupos de ayuda en desastres</p> <p>Desarrollo de procedimientos conjuntos con el personal de la Cruz Roja</p> <p>Ofrecimiento de ayuda técnica a los profesionales médicos</p> <p>Participación con los medios de comunicación en forma educativa, sean televisión, periódicos, radio y actividades comunitarias</p>	<p>Desarrollo y negociación de las relaciones de consulta con otros organismos de ayuda en desastres</p> <p>Participación y colaboración con los procedimientos de otros organismos</p> <p>Enlace de los servicios humanos dispersos y fragmentados</p>	
<i>Objetivos de intervención psicológica:</i>	<p>Desarrollo de procedimientos (acopio de información, documentación, carácter confidencial de los datos, sistemas de derivación, cierre de casos, acceso a documentación, almacenamiento de documentación, etc.)</p> <p>Selección ("triage")</p> <p>Primeros auxilios</p> <p>Orientación y apoyo</p> <p>Guía y consejo</p>	<p>Búsqueda activa de pacientes:</p> <p>Orientación en crisis</p> <p>Ayuda completa</p> <p>Apoyo:</p> <p>Derivación a una clínica u hospital</p> <p>Tratamiento a corto plazo</p> <p>Aclaración y enseñanza</p> <p>Ayuda para la obtención de recursos</p>	<p>Cierre de casos</p> <p>Vigilancia de la aceptación de la derivación de pacientes</p> <p>Vigilancia de los casos cerrados que han tenido problemas especiales</p> <p>Ofrecimiento de enlace con servicios adicionales si el individuo los necesita</p> <p>Seguimiento</p>
<i>Proceso</i>			
<i>Técnicas</i>			
<i>Funciones</i>			
<i>Papeles</i>			
<i>Niveles de responsabilidad asumida</i>			

CONCLUSIÓN

En este manual se presentan los conocimientos básicos y aplicados de los efectos que tiene un desastre en la conducta humana. Es un intento de los autores por ensamblar, organizar y presentar el tipo de conocimientos de campo y documentar las técnicas de intervención fructíferas de los profesionales de salud mental que ayudan a los damnificados.

Esta es una área de intervención en salud mental que está en sus fases iniciales, pero ya se tienen algunos indicios sobre la manera en que las investigaciones básicas en los campos de la biología, química cerebral, medicina psicosomática, modelos de conducta y técnicas de intervención en crisis podrían mejorar la metodología de intervención en el futuro.

En este manual, se analiza la función de los trabajadores de salud mental y se identifican diversas funciones nuevas, que todavía precisan aclaración y definición adicionales. Los profesionales de salud mental tienen que participar en la planeación con los líderes clave de los organismos gubernamentales en los niveles estatal y nacional. Deben brindar orientación y consulta en el desarrollo inicial de los recursos de emergencia, en que la toma rápida de decisiones posibilita la intervención más apropiada con base en el conocimiento de la psicología de grupo y las reacciones psicofisiológicas. Esto requiere aumentar los conocimientos en la técnica de planeación y evaluación de necesidades. Éste es un nuevo campo para los profesionales de salud mental que colaboran con los organismos de defensa civil, Cruz Roja, sistemas o planes de atención en desastres y organismos similares. Otras habilidades y enfoques también son nuevos en el área de consulta, enseñanza y colaboración con los medios masivos de comunicación. El uso de nuevas tecnologías en la comunicación y el transporte rápidos forman parte cada vez mayor de los planes de ayuda en desastres, y también deben incorporarse a las técnicas de intervención de salud mental.

Por último, esta nueva metodología de ayuda psicológica a los damnificados debe ser tema de investigación, a fin de evaluar la manera más eficaz y efectiva de aplicarla. En el futuro inmediato no se tendrán recursos suficientes para ayudar al elevado número de personas traumatizadas que sufren los efectos de desastres naturales u originados por el hombre. De tal suerte, es necesario identificar métodos de intervención que controlen y prevengan los posefectos psicológicos devastadores de las pérdidas y los traumas que sacuden accidentalmente las vidas de las personas que tienen la mala fortuna de sufrirlas.

Bibliografía

- Ahearn, Federico L. *Consecuencias Psico-Sociales de un Terremoto. Managua, Nicaragua*: Junta Nacional de Asistencia y Previsión, 1976
- Ahearn, Federico L., and Castellón, Rizo S. "Problemas de salud mental después de una situación de desastre." *Boletín* 85 (1978):1-15.
- Anderson, John W. "Cultural Adaptation to Threatened Disaster." *Human Organizations* 27 (1968):298-307.
- Balzevic, D.; Durrigl, V.; Mitelic, J.; Sartorius, N.; Stary, D.; Saric, M.; and Vidjen, R. "Psychic Reactions to a natural Disaster." *Lijecknicki Vjesnick* 89 (1967):907-21.
- Barton, Allen H. *Communities in Disaster: A Sociological Analysis of Collective Stress Situations*. New York: Doubleday, Anchor Books, 1970.
- Bates, Frederick L. et al. *The Social and Psychological Consequences of a Natural Disaster*. Washington, D.C.: National Academy of Sciences-National Research Council, Publication 1081, 1963.
- Bennet, Glin. "Bristol Floods 1968. Controlled Survey of Effects on Health of Local Community Disaster." *British Medical Journal* 3 (1970):454-58.
- Birnbaum, Freda; Coplon, Jennifer; and Shcarff, Ira. "Crisis Intervention after a Natural Disaster." *Social Casework* 54 (1973):545-51.
- Block, Donald A.; Silber, Earle; and Perry, Stewart. "Some Factors in the Emotional Reaction of Children to Disaster." Bethesda, Md.: Laboratory of Child Research, National Institute of Mental Health, 1953.
- Bolin, Robert. "Family Recovery from Natural Disaster." *Mass Emergencies* 1 (1976):267-77.
- Bowlby, John. "Process of Mourning." *International Journal of Psycho-analysis* 42 (1961):310-20.
- Burke, Edmund M. *A Participatory Approach to Urban Planning*. New York: Human Sciences Press, 1979.
- Caplan, Gerald. *Support Systems in Community Mental Health*. New York: Behavioral Publications, 1974.

- Church, June. "The Buffalo Creek Disaster: Extent and Range of Emotional and/or Behavioral Problems." Paper for APA Symposium on Picking up the Pieces: Disaster Intervention and Human Ecology, Montreal, Canada, 1973.
- Cohen, Raquel E. "Post- Disaster Mobilization of a Crisis Intervention Team: The Managua Experience." In *Emergency and Disaster Management: A Mental Health Source Book*, edited by H. J. Parad, H.L.P. Resnick, and L. G. Parad. Bowie, Md.: Charles Press, 1976.
- Crawshaw, Ralph. "Reactions to a Disaster." *Archives of General Psychiatry* 9 (1963):157-62.
- Dade County Department of Civil Defense. "Hurricane David." Report. Miami, Fla., January 21, 1980.
- de Ville de Goyet, C. "El Terremoto de Guatemala: Evaluación Epidemiológica de las Operaciones de Socorro." *Boletín* 81 (1976).
- Dimsdale, Joel E. "The Coping Behavior of Nazi Concentration Camp Survivors." *American Journal of Psychiatry* 131 (1974): 792-97.
- _____. "Emotional Causes of Sudden Death." *American Journal of Psychiatry* 134 (1977): 1361-66.
- _____. "Disaster Epidemiology." Editorial in *The International Journal of Epidemiology* 4 (1975): 5-7.
- Dohrenwend, Bruce S., and Dohrenwend, Barbara P. "Some Issues in Research on Stressful Life Events." *Journal of Nervous Mental Disorders* 166: (1978):7-15.
- _____. *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. New York: John Wiley and Sons, 1974.
- Drabek, Thomas E. "Social Processes in Disaster: Family Evacuations." *Social Problems* 16 (1969): 336-49.
- Drabek, Thomas E., and Boogs, Keith S. "Families in Disaster: Reactions and relatives." *Journal of Marriage and The Family* 30 (1968): 443-51.
- Drabek, Thomas E., and Key, Williams H. "The Impact of Disaster on Primary Group Linkages." *Mass Emergencies* 1 (1976):89-105.
- Drabek, Thomas E.; Key, William H.; Erickson, Patricia E.; and Crowe, Juanita L. "Longitudinal Impact of Disaster on Family Functioning." *Final report to National Institute of Mental Health for grant no. RO1MH15425, 1973*.
- Drabek, Thomas E. et al. "The Impact of Disaster on Kin Relationships." *Journal of Marriage and the family* 37 (1975):481-94.
- Drayer, Calvin. "Psychological Factors and Problems, Emergency and Long-Term." *The Annals* 309 (1957): 151-59.
- Drayer, Calvin; Cameron, D.C.; Woodward, W.D.; and Glass, Albert J. "Psychological First Aid in Community Disasters." Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1954.
- Dynes, Russell R. *Organized Behavior in Disaster*. Columbus: Ohio State University, Disaster Research Center, book and monograph series no. 3, 1973.
- Dynes, Russell R.; Quarantelli, Enrico L.; and Kreps, Gary A. *A Perspective on Disaster Planning*. Columbus: Ohio State University, Disaster Research Center, report series no. 11, 1972.
- Erikson, Kai T. *Everything in Its Path*. New York: Simon and Shuster, 1976.
- _____. "Loss of Communitality at Buffalo Creek." *American Journal of Psychiatry* 133 (1976):302-4.
- Erikson, Patricia; Drabek, Thomas E.; Key, William H.; and Crowe, Juanita L. "Families in Disaster." *Mass Emergencies* 1 (1976): 206-13.
- Executive Office of the President, Office of Emergency Preparedness. *The Federal Response to Tropical Storm Agnes*. Washington, D.C., 1973.
- Farber, Irving J. "Psychological Aspects of Mass Disasters." *Journal of the National Medical Association* 59(1967):340-45.
- Fogleman, Charles, and Parenton, V.J. "Disaster and Aftermath. Selected Aspects of individual and Group Behavior in Critical Situation." *Social Forces* 38 (1959):129-35.

- Form, William H., and Nosow, Sigmund. *Community in Disaster*. New York: Harper and Bros., 1958.
- Frederick, Calvin J. "Current Thinking About Crises or Psychological Intervention in United States Disasters." *Mass Emergencies* 2(1977):43-50.
- _____. "Psychological First Aid: Emergency Mental Health and Disaster Assistance." *The Psychotherapy Bulletin* 10(1977):15-20.
- Fried, Marc. "Grieving for a Lost Home." In *The Urban Condition*, edited by Leonard Dahl. New York: Basic Books, 1963.
- Friedsam, H.J. "Older Persons in Disaster." In *Man and Society in Disaster*, edited by G. W. Baker and D.W. Chapman. New York: Basic Books, 1962.
- Fritz, Charles E. "Disaster." In *Contemporary Social Problems*, edited by R. K. Merton and R. A. Nisbet. New York: Harcourt, Brace, and World, 1966.
- _____. "Disaster Compared in Six American Communities." *Human Organization* 16 (1967):6-9.
- Fritz, Charles E., and Marks, Eli A. "The NORC Studies of Human Behavior in Disaster." *Journal of Social Issues* 10 (1954):26-41.
- Fritz, Charles E. and Williams, Harry B. "The Human Being in Disaster." *The Annals* 309(1957):42-51.
- Gellman, Woody, and Jackson, Barbara. *Disaster Illustrated*. New York: Harmony Books, 1976.
- Glass, Albert J. "Psychological Aspects of disaster." *Journal of the American Medical Association* 171 (1959):222.
- Goldstein, Arnold. "Reactions to Disaster." *Psychiatric Communications* 3(1960): 47-58.
- Gottlieb, B.J. "The Contribution of Natural Support Systems and Primary Prevention among Four Social Subgroups of Adolescence Males." *Adolescence* 10 (1975):207-20.
- Grosser, F. H.; Wechsler, H.; and Greenblatt, M., eds. *The Threat of Impending Disaster: Contributions to the Psychology of stress*. Cambridge, Mass.: MIT Press, 1964.
- Gut, Emmy. "Some Aspects of Adult Mourning." *Omega* 15(1974):323-42.
- Hall, Philip S., and Landreth, Patrick W. "Assessing Some Long-Term Consequences of a Natural Disaster." *Mass Emergencies* 1 (1975):55-61.
- Hammer, Muriel. "Influences of Small Social Networks as Factors on Mental Health Admission." *Human Organization* 22 (1963):243-51.
- Harshbarger, Dwight. "An Ecological Perspective on Disastrous and Facilitative Disaster Intervention Based on the Buffalo Creek Disaster." Paper presented at the National Institute of Mental Health Continuing Education Seminar on Emergency Health Services, Washington, D.C., 1973.
- _____. "Picking up the Pieces: Disaster Intervention and Human Ecology." *Omega* 5 (1974):55-59.
- Healy, Richard J. *Emergency and Disaster Planning*. New York: John Wiley and Sons, 1969.
- Hill, R. and Hansen, D.A. "Families in Disaster." In *A Man and Society Disaster*, edited by G.W. Baker and D.W. Chapman. New York: Basic Books, 1962.
- Howard, Stephen J., and Godron, Norma S. *Final Progress Report: Mental Health Intervention in a Major Disaster*. Van Nuys, Calif., research grant no MHZ1649-01, 1972.
- Janis Irving L. *Psychological Stress*. New York: John Wiley and Sons, 1958.
- Janney, J. G.; Masuda, M.; and Holmes, T. H. "Impact of a Natural Catastrophe on Life Events." *Journal of Human Stress* 3 (1977):22-34.
- Jerí, Raúl. "Problemas de Conducta en los Desastres." *Acta Médica Peruana* 3(1974):37-48.
- Kastenbaum, Robert. "Disaster, Death, and Human Ecology." *Omega* 5(1974): 65-72.
- Kilpatrick, F. P. "Problems of Perception in Extreme Situations." *Human Organization* 16(1957):20-22.

- Kinston, Warren, and Rosser, Rachel. "Disaster: Effects on Mental and physical State." *Journal of Psychosomatic Research* 18 (1974):437-56.
- Knaus, R. L. "Crisis Intervention in a Disaster Area: The Pennsylvania Flood in Wilkes-Barre." *Journal of the American Osteopathic Association* 75(1975): 297-301.
- Kübler-Ross, Elisabeth. *On Death and Dying*. New York: Macmillan, 1970.
- Lazarus, Richard S. "Psychological Stress and Coping in Adaptation and Illness." *International Journal of Psychiatry and Medicine* 5 (1974):3221-33.
- Leopold, R. L., and Dillon, Harold. "Psycho-Anatomy of Disaster." *American Journal of Psychiatry* 119(1963):913-21.
- Lifton, Robert J. *Death in Life: Survivors of Hiroshima*. Los Angeles: S and S Enterprises, 1967.
- Lifton, Robert J., and Olson, Eric. "The Human Meaning of Total Disaster: The Buffalo Creek Experience." *Psychiatry* 39(1976):1-18.
- Lindemman, Erich. *Beyond Grief: Studies in Crisis Intervention*. edited by Elizabeth Lindemman. New York: Jason Aronson, 1979.
- _____. "Symptomatology and Management of Acute Grief." *American Journal of Psychiatry* 101 (1944):141-48.
- Logue, James Nicholas. "Long-Term Effects of a Major Natural Disaster. The Hurricane Agnes Flood in the Wyoming Valley of Pennsylvania, June 1972." Ph.D. dissertation, Columbia University, 1976.
- McGee, Richard K. *The Role of Crisis Intervention Services in Disaster Recovery*. Gainesville: University of Florida, 1973.
- McGonagle, L. C. "Psychological Aspects of Disaster." *American Journal of a Public Health* 54 (1964):638-43.
- Marks, Eli. S. et al. *Human Reactions in Disaster Situations*. Chicago: University of Chicago, National Opinion Research Center, 1954.
- Marris, Peter. *Loss and Change*. New York: Anchor Books, 1975.
- Melick, M.E. *Social Psychological and Medical Aspects of Stress-Related Illness in the Recovery Period of a Natural Disaster*. Unpublished doctoral dissertation, State University of New York at Albany, 1976.
- Moore, Harry Estill. "Some Emotional Concomitants of Disaster." *Mental Hygiene* 42(1958):45-50.
- _____. "Toward a Theory of Disaster." *American Sociological Review* 21 (1956):733-37.
- Moore, Harry Estill, and Friedsam, H.J. "Reported Emotional Stress Following a Disaster." *Social Forces* 38(1959):135-39.
- Morris, Jack H. "Survival Syndrome." *Wall Street Journal*, January 4, 1974, p.1.
- Mussari, A. J. *Appointment With Disaster: The Swelling of the Flood*. Wilkes-Barre, Pa.: North-east Publishers, 1974.
- Okura, K. P. "Mobilizing in Response to a Major Disaster." *Community Mental Health Journal* 11 (1975):136-44.
- Parad, H. J., ed. *Crisis Intervention: Selected Readings*. New York: Family Service Association of America, 1965.
- Parad, H. J.; Resnick, H.L.P.; and Parad, L. G. *Emergency and Disaster Management*. Bowie, Md.: Charles Press, 1976.
- Parker, G. "Cyclone Tracy and Darwin Evacuees: On the Restoration of the Species." *British Journal of Psychiatry* 130 (1977):548-55.
- Pearlin, Leonard I., and Schooler, Carmi. "The Structure of Coping." *Journal of Health and Social Behavior* 19 (1978):2-21.
- Penick, Elizabeth C.; Larcen, Stephen W.; and Powell, Barbara J. *Final Report: Lt. Governor's Task Force for Mental Health Delivery Systems in Times of Disaster*. St. Louis, Mo.: St Louis State Hospital, 1974.

- Penick, Elizabeth C.; Powell, B. J.; and Sieck, W. A. "Mental Health Problems and Natural Disaster: Tornado Victims." *Journal of Community Psychology* 4(1976):64-68.
- Perrow, Charles. "A Framework for the Comparative Analysis of Organization." *American Sociological Review* 32 (1967):194-208.
- Perry, Ronald W., and Lindell, M. K. "The Psychological Consequences of Natural Disaster: A Review of Research on American Communities." *Mass Emergencies* 3 (1978):105-15.
- Pines, Ayala, and Maslack, Christina. "Characteristics of staff Burnout in Mental Health Settings." *Hospital and Community Psychiatry* 29(1978):233-37.
- Popović, M., and Petrović, D. "After the Earthquake." *Lancet* 7370 (1964) 1169-71.
- Poulshock, S. Walter, and Cohen, Elias S. "The Elderly in the Aftermath of a Disaster." *The Gerontologist* 15 (1975):357-61.
- Quarantelli, Enrico L. "The Community General Hospital: Its Immediate Problems in Disaster." *American Behavioral Scientist* 13 (1970):380-91.
- _____. "Images of Withdrawal Behavior in Disaster: Some Misconceptions." *Social Problems* 8 (1960):68-79.
- Quarantelli, Enrico L., and Dynes, Russell, R. *Images of Disaster Behavior: Myths and Consequences*. Columbus: Ohio State University, Disaster Research Center, preliminary paper no. 5, 1972.
- _____. *Operational Problems of Organizations in Disasters*. Emergency Operations Symposium. Santa Monica, Calif.: System Development Corporation, 1967.
- _____. "Organizational and Group Behavior in Disasters." *American Behavioral Scientist* 13 (1970):325-46.
- _____. "Response to Social Crisis and Disaster." *Annual Review of Sociology* 3(1977):23-49.
- _____. "When Disaster Strikes (It isn't much like with you've heard about)." *Psychology Today* 5(1972):66-70.
- Rangell, L. "Discussion on the Buffalo Creek Disaster: The Course of Psychic Trauma." *American Journal of Psychiatry* 133 (1976):313-16.
- Rochlin, Gregory. *Griefs and Discontents: The Faces on Change*. Boston: Little, Brown and Co., 1965.
- Schulberg, Herbert C. "Disaster, Crisis Theory and Intervention Strategies." *Omega* 5 (1974):77-87.
- Selye, Hans. "General Physiology and Pathology of Stress." In *Fifth annual Report on Stress 1955-56*, edited by Hans Selye and G. Heuser. New York: MD Publishers, 1956.
- _____. *The Stress of Life*. McGraw-Hill, 1956.
- Shneidman, Edwin. "Deathwork and Stages of Aging." In *Death: Current Perspectives*, edited by Edwin Shneidman. Palo Alto, Calif.:Mayfield, 1976.
- Sneyder, Salomon H., M.D. "The Opiate Receptor and Morphine-Like Peptides in the Brain." *American Journal of Psychiatry* 135(1978):645-52.
- Speck, R. V., and Rueveni, U. "Network Therapy: A Developing Concept." *Family Process* 8 (1969)182-91.
- Sterling, Joyce; Drabek, Thomas; and Key, Williams. "The Long-Term Effects of Disaster on the Health Self-Perceptions of Victims." Paper read at meetings of Americans Sociological Association, Chicago, Ill., 1977.
- Stern, G. M. "Disaster at Buffalo Creek: From Chaos to Responsibility." *American Journal of Psychiatry* 133 (1976):300-301.
- Taylor, James B.; Lucker, Louis A.; and Key, Williams. *Tornado: A Community Response to Disaster*. Seattle: University of Washington Press, 1970.
- Taylor, Verta A. "A Good News About Disaster." *Psychology Today* 11 (1977): 93-94, 124-26.
- Taylor, Verta A. et al. *Delivery of Mental Health Services in Disasters: The Xenia Tornado and*

- Some Implications*. Columbus: Ohio State University, Disaster Research Center, book and monograph series no. 11, 1976.
- Tierney, Kathleen J., and Baisden, Barbara. *Crisis Intervention Programs for Disaster Victims: A Source Books and Manual for Smaller Communities*. U.S. Department of Health, Education, and Welfare publication no. (ADM) 79-675, 1979.
- Tichener, James L., and Kapp, Frederic T. "Family and Character Change at Buffalo Creek." *American Journal of Psychiatry* 133 (1976):295-99.
- Tolsdorf, Christopher C. "Social Networks, Support, and Coping." *Family Process* 15 (1976):407-17.
- Tuckman, Alan J. "Disaster and mental Health Intervention." *Community Mental Health Journal* 9 (1973):151-57.
- Tyhurst, J. S. "Individual Reactions to Community Disaster: The Natural History of Psychiatric Phenomena." *American Journal of Psychiatry* 107 (1951):23-27.
- _____. "Psychological and Social Aspects of Civilian disaster." *Canadian Medical Association Journal* 76 (1957a):385-93.
- Wallace, Anthony F. C. "Mazeway Disintegration." *Human Organization* 16 (1957):23-27.
- _____. "Tornado in Worcester: An Explanatory Study of Individual and Community Behavior in an Extreme Situation." Washington, D.C.: Committee on Disaster Studies, study no. 3. National Academy of Science, National Research Council publication no. 392, 1956.
- Wenger, Dennis E.; Dykes, James D.; Sphak, Thomas B.; and Neff, Joan L. "It's a Matter of Myths: An Empirical Examination of Individual Insight into Disaster Responses." *Mass Emergencies* 1 (1975):33-46.
- White, Robert W. "Strategies of Adaptation: An Attempt at Sistematic Description." *Coping and Adaptation*, edited by George V. Coehlo; David A. Hamburg; and John E. Adams. New York: Basic Books, 1974.
- Williams, Harry B., and Fritz, Charles. "The Human Being in Disaster: A Research Perspective." *The Annals* 309 (1957):42-51.
- Wilson, Robert N. "Disaster and Mental Health," In *Man and Society in Disaster*, edited by G. W. Baker and D. S. Chapman. New York: Basic Books, 1962.
- Wolf, Harold G., M.D. *Stress and Disease*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1953
- Wolfstein, M. *Disaster: A Psychological Essay*. Glencoe, Ill.: The Free Press, 1957
- Yandon, B., and Chetkow, B. H. "Short-Term Intervention: A Model of Emergency Services for Times of Crisis." *Mental Health Sociology* 3 (1976):33-52.
- Zarle Thomas H.; Hartsough, Don M.; and Ottinger, Donald R. "Tornado Recovery: The Development of a Professional-Paraprofessional Response to a Disaster." *Journal of Community Psichology* 2 (1974):311-20.

Índice

- Adaptación, definiciones, 23, 32, 37
interrelacionada con el estrés, pérdidas,
sistemas de apoyo y resolución de
crisis, 23
relacionada con el adiestramiento, 62
- Adiestramiento, herramientas de. *Véase*
también Enseñanza, 64-65
- Administrativas, estructuras. *Véase*
también Desastres, planeación de la
asistencia en, 53-55
- Agotamiento. *Véase* Personal, agotamiento
del
- Alcohol y fármacos, 69, 75, 99-101
- Ancianos, 9
- Apoyo, 63
- Apoyo, sistemas de
como afiliación de grupo, 22
como red social, 22
relacionados con crisis, pérdidas y
resolución de crisis, 20-22
definición, 9, 20-23
durante a fase dos, 100-103
durante la fase tres, 109-112
durante la fase uno, 74-75
relacionados con desastres, 22, 35-41
relacionados con el adiestramiento, 62
tipos, 20-21
usos, 21-22
- Aprobación
en la planeación para desastres, 44-47
para la enseñanza al público, 60-61
- Buffalo Creek, W. Va. 7-8, 29, 33
- Búsqueda activa, 2, 54, 79, 81
- Calamidades. *Véase* Desastres
- California, 7
- Catástrofes. *Véase* Desastres
- Coconut Grove, incendio en, 18, 29
- Colectivo, estrés, 6
- Comunidad, organización de, 2-3, 45-46,
72
- Comunitarios, organismos. *Véase*
Humanos, organismos de servicios
- Comunitarios, recursos. *Véase*
Organizativos, recursos
- Confidencialidad, 56-95
- Consulta
centrada en el damnificado, 68-69
función del trabajador de salud mental
en, 68-69
propósito, 68-69
centrada en programas, 69-70
función del trabajador de salud mental
en, 69-70
propósito, 70

Consulta (*Cont.*)

- como herramienta en intervenciones, 65
- durante la fase uno, 86-87, 88
- etapas, 65-66
- obstáculos y conflictos de, 65-66
- problemas de, 69-70

Contabilidad. *Véase* Información, sistemas de

Crisis

- conducta en desastres y, 35-41
- diferenciación con emergencia, 6, 16
- durante la fase dos, 79-80, 100
- durante la fase tres, 81-82, 105, 107, 110-111
- durante la fase uno, 77, 78, 88, 91
- e intervención psicológica, 91
- interrelacionada con el estrés, sistemas de apoyo y resolución de crisis, 16-17
- intervención en, 54, 71-73, 79, 81, 89-92
- orientación en, 2, 53-55, 63, 71-73
 - durante la fase dos, 97, 102-103
 - durante la fase tres, 82, 107-112
 - durante la fase uno, 78, 85, 89, 92
- periodo decisivo de, 15
- relacionada con el duelo, 16, 17
- relacionada con la instrucción, 62
- teoría de, 17
- y tratamiento, 73-82

Crisis Intervention and Counseling Object.
Véase Section 413

Cruz Roja

- colaboración con, 73
 - durante la fase dos, 92, 95, 98, 100, 102
 - durante la fase tres, 108, 114
 - durante la fase uno, 84, 87-89
- enseñanza y consulta con, 62, 66, 68-70
- planeación con, 46

Cuantificación de recursos, 47-48

Cuestionario. *Véase* Necesidades, evaluación de

Damnificados

- consulta centrada en,
 - función del trabajador de salud mental en, 68-69
 - propósito de, 67-78
- definición, 9
- grupos, 88

Desastres

- advertencias de, 30, 31, 83
- conducta en, condiciones de, 40
 - durante la fase dos, 96-101
 - durante la fase tres, 105-108
 - durante la fase uno, 88, 91-92
- e intervención en crisis, 73-93, 76, 82
- ejemplos, 16, 18-19, 25-26, 29-30, 34, 69, 88, 91-92, 96-101
- instrucción sobre, 62
- interrelacionada con el estrés de las crisis, pérdidas, sistemas de apoyo, y resolución de crisis, 28-29
- modelos, 35-41
- relacionada con las fases cronológicas, 28
- síndrome de desastre, 32
- temas de, 32-33
- damnificados por, definición, 9
 - grupos en riesgo, 9
- definición(es) de, 5-7
 - como factor perturbador, 5
 - diferenciación respecto de emergencias y crisis, 6
 - relacionadas con el estrés individual y colectivo, 5-6
 - relacionadas con la percepción, 6-7
 - relacionadas con las crisis, 5-6
- factores en, 6
- fases de, 7, 9, 28, 31,
 - conducta en desastres y, 31
 - de impacto, 7-8
 - de evaluación, 8
 - de rescate, 8
 - heroica, 7
 - intervención psicológica y, 77-82
 - durante la fase dos, 95-103
 - durante la fase tres, 105-114
 - durante la fase uno, 83-93
- posimpacto, 8
 - de remedio y recuperación, 8
 - de "luna de miel" y desilusión, 8
 - síndrome de desastres, 8
 - de amenaza, 7
 - de advertencia, 7
- preimpacto, 7
- mitos acerca de, 31
- naturales, 35
- planeación para,
 - ejecución, 53-57

- Desastres (*Cont.*)
- planeación para (*Cont.*)
 - estructuras administrativas, 54
 - financiamiento, 53-54
 - modelos de aporte de servicios, 54-55
 - reclutamiento del personal, 54-55
 - responsabilidades y evaluación, 56-57
 - sistemas de información, 55-56
 - función del administrador en, 1-3
 - guía de, 44-53
 - alternativas, 50-51
 - aprobación y apoyo, 44-47
 - diseño del programa de, 51-53
 - evaluación de la necesidad de, 47-49
 - objetivos de la planeación, 48-49
 - síndrome de, 8, 32, 111
 - sistemas contra, 49-50
 - instrucción en, 63
 - tipos de,
 - agudos y crónicos, 6
 - generados por el hombre, 5, 32
 - naturales, 5
 - trabajadores en, 10, 40
 - y enseñanza al público, 59-62
- Diagnóstico. *Véase* Evaluación
- Disaster Assistance and Emergency Mental Health Section del NIMH, 48
- Duelo
 - proceso de, 19
 - relacionado con pérdidas, 19
- Ejecución. *Véase* Desastres, planeación para
- Emergencias, diferenciación respecto de crisis, 6
- Emocionales, reacciones
 - crisis, estrés y, 13, 28
 - fases cronológicas y, 28
 - interpretaciones del desastre y, 30
 - intervención psicológica y, 74-75, 81
 - durante la fase dos, 95-99, 100, 101
 - durante la fase tres, 105, 107-108, 110-111, 112
 - durante la fase uno, 85, 91-92
 - mitos acerca de los desastres y, 31
 - pérdidas y duelo, 12, 28
 - resolución de problemas y, 13, 28
- Emocionales, reacciones (*Cont.*)
 - sistemas de apoyo y, 13, 28
 - tipos, 9, 29, 31-38, 40, 73
- Emocionales, recursos
 - definición, 20
 - tipos, 20
- Emocional, sistemas de apoyo. *Véase* Apoyo, sistemas de,
- Enseñanza
 - adiestramiento del personal, 62-65
 - en el sistema contra desastres, 63
 - herramientas para, 64-65
 - objetivos, 62
 - sobre la conducta en desastres, 62
 - sobre la intervención psicológica, 79-80
 - sobre medidas terapéuticas, 63
 - supervisión, 64
 - y estado de ánimo, 63
 - al público, 3, 59-62
 - aprobación y apoyo, 60-61
 - en desastres, 60-62
 - propósitos, 60
 - uso de los medios de comunicación masivos, 61
- Estresantes, factores, 13, 26-27
- Estrés
 - colectivo, 6
 - conducta en desastres y, 33, 35-41
 - definición, 13-14
 - durante la fase dos, 96-97
 - durante la fase tres, 81-82, 105, 107, 112
 - durante la fase uno, 76, 79, 88, 92-93
 - en damnificados, 9
 - factores en la evaluación de, 6
 - inducido por factores estresantes, 13-14
 - intervención psicológica y, 102
- Evaluación. *Véanse también* Necesidades, evaluación de y Responsabilidad y evaluación
 - de la salud mental, 84-85
 - necesidad de, 2-3
- Familiar, terapia, 63
- Fármacos. *Véase* Alcohol y fármacos
- Federal Coordinating Officer (FCO), 56
- Federal Emergency Management Administration (FEMA), 45, 54, 56
- Financiamiento. *Véase también* Desastres, planeación para, 53-54

- Físicas, reacciones
 en las definiciones de los desastres, 9
 intervención psicológica y, 75, 81
 señaladas en la literatura, 34, 37-38, 40
- Grupo, terapia de, 2, 54, 63
- Hiroshima, 29, 32
- Hoteles, 105
- Housing and Urban Development (HUD), 98
- Humanos, organismos de servicios. *Véase también* Organizativos, recursos, 46, 48-49
 consulta con, 69-70
- Huracanes, 26, 29-31, 35, 84
- Incendios, 8, 18, 29, 32
- Información, sistemas de. *Véase también*
 Desastres, planeación para, 55-56
 durante la fase uno, 84
 necesidad de, 2-3
- Inspección. *Véase* Necesidades, evaluación de
- Intervención. *Véase* Psicológica, intervención
- Inundaciones
 advertencias de, 35, 84
 como factor estresante, 12, 26
 durante la ventisca en Massachusetts, 62
 en Buffalo Creek, 29
 en Johnstown, 30
 y conducta en desastres, 110
- Johnstown, Pa., 30
- Legitimación. *Véase* Aprobación
- Lúdica, terapia, 63
- Luto
 proceso de, 18-19
 relacionado con el adiestramiento, 62
 relacionado con pérdidas, 18-19
- Managua, Nicaragua, 29, 34, 43-44, 48, 55, 61, 90, 105
- Massachusetts, Boston, 86
- Massachusetts, Project Concern, 62
- Massachusetts, Revere, Mass., 52
- Massachusetts, ventisca en, 46, 51, 62, 85-87
- Medicamentos, uso de, 103
- Médicos, recursos, 75
- Medios de comunicación masiva, uso durante desastres, 61, 114
- Mentales, enfermos, como grupo de alto riesgo, 9, 34
- Miami, Fda., 30
- Michigan, 7
- Moteles, 69, 105
- National Institutes of Mental Health (NIMH)
 Disaster Assistance and Emergency Mental Health Section del, 48, 53
 Managua Project, 29, 34, 44, 48
 Section 413 (Crisis Intervention and Counseling Project), 53-54, 56
- Necesidades, evaluación de
 aspectos que deben evaluarse. *Véase también* Desastres, planeación para, 48
 cuantificación de recursos, 47-49
 durante la fase uno, 84-85
 métodos de obtención de información, 47-48
- Nigeria, 19
- Niños, 9
- No profesionales, socorristas, 54-55
- Nucleares, accidentes o explosiones, 29, 33n
- Organizativos, enlaces
 para la intervención psicológica, 79, 85-88, 97-100, 109, 112
 relacionados con la planeación, 49-50, 52-53
- Organizativos, recursos
 para la intervención psicológica, 79, 98, 106, 108-109
 relacionados con la planeación, 49-50
- Pánico, 31-32
- Paraprofesionales, voluntarios, 10
- Pérdidas, 15
 conducta en desastres y, 18-20, 35-41
 durante la fase dos, 79, 95-99
 durante la fase tres, 81, 107, 110-112
 durante la fase uno, 84, 88
 relacionadas con el adiestramiento, 62

- Pérdidas (Cont.)**
 relacionadas con el duelo, luto y
 lamentación, 20
 relacionadas con normas sociales, 19
 tipos, 19
- Personal, adiestramiento del,**
 objetivos, 62
 sobre la conducta en desastres, 62
 sobre los sistemas contra desastres, 63
 y estado de ánimo, 63
 y herramientas de adiestramiento, 64-65
 y supervisión, 64
- Personal, agotamiento del,** 63, 82
- Personal, estado de ánimo del.** *Véanse
 también* Personal, adiestramiento
 del. y Enseñanza, 63
- Personal, reclutamiento de.** *Véase también*
 Desastres, planeación para, 54-55
- Planeación.** *Véase* Desastres, planeación
 para
- Planeación, alternativas de.** *Véase también*
 Desastres, planeación para, 43,
 50-51
- Planeación, comité de,** 46-47
- Planeación, objetivos de.** *Véase también*
 Desastres, planeación para, 43, 47
 definición de prioridades, 49-50
 y evaluación de necesidades, 49
- Presupuestos, elaboración de.** *Véase
 también* Información, sistema de, 56
- Programas, consulta centrada en**
 función del trabajador de salud mental
 en, 69-70
 propósito, 69-70
- Programas, diseño de.** *Véase también*
 Desastres, planeación para, 43,
 51-52
- Project Concern,** 62
- Provisionales, refugios,** 65, 86, 95, 102-103
- Psicológica, intervención**
 conceptos de, 72-75
 función de, 72
 objetivos, 71-75
 proceso, 73
 responsabilidad profesional en, 73
 técnicas en, 72
 pautas de, 75-77
 definición de, 75-76
 factores de riesgo, 75
 uso de recursos médicos, 75
- Psicológica, intervención (Cont.)**
 tipos, 77-82
 de la fase dos, 79, 80
 condiciones sociales, 95-97
 conocimientos de salud mental,
 102-103
 función de los servicios de salud
 mental, 97-102
 de la fase tres, 105-114
 condiciones sociales, 105-108
 conocimientos de salud mental,
 109-112
 función de los servicios de salud
 mental, 108-110
 de la fase uno, 77-79, 83-93
 características del refugio, 85-88
 condiciones sociales, 83-85
 conocimientos de salud mental,
 91-93
 función de los servicios de salud
 mental, 88-90
 grupos damnificados, 88
- Psicológicas, respuestas.** *Véase también*
 Emocionales, reacciones, 13
- Público, apoyo del,** 43, 45-47
- Público, enseñanza al,** 3
 aprobación y apoyo, 60-62
 en desastres, 60-62
 propósitos, 60
 uso de los medios de comunicación
 masiva, 61
- Puestos, descripción de,** 54-55
- Reclutamiento de personal,** 54-55
- Refugios en zonas de desastre,** 51-52, 65,
 73, 75, 78-79
 características, durante la fase dos, 95-97
 características, durante la fase tres,
 105-108
 características, durante la fase uno,
 85-87
- Registros.** *Véase* Necesidades, evaluación de.
- Resolución de crisis**
 de los damnificados, 9
 definiciones de, 23
 durante la fase dos, 81, 97
 durante la fase tres, 106, 112
 durante la fase uno, 75-78
 interrelacionada con el estrés, pérdidas y
 sistemas de apoyo, 23

- Resolución de crisis (*Cont.*)
 recursos, 37, 97
 respuestas, 24-26
 relacionada con la instrucción, 62
 y conducta en desastres, 35-41
- Responsabilidad y evaluación. *Véase también* Desastres, planeación de la asistencia en, 56-57
- Reubicación, 19, 33, 96
- Revere, Mass. 52
- Riesgos. *Véase* Desastres
- Salud mental, administrador de
 definición, 10
 necesidad de planeación por, 1-3
 conocimientos, 2
 evaluación, 2
 información, 2
 plan de acción, 2-3
- Salud mental, conocimientos y habilidades de, 72
 durante la fase dos, 102
 durante la fase tres, 110-112
 durante la fase uno, 91-93
- Salud mental, función de los servicios de, 72
 durante la fase dos, 97-102
 durante la fase tres, 108-110
 durante la fase uno, 88-90
- San Francisco, Cal., 8, 32
- Section 413 (Crisis Intervention and Counseling Project), 53-54, 101
- Segundo desastre, 8, 34, 37
- Servicios, modelo de prestación de. *Véase también* Desastres, planeación para, 55
- Social, desorganización, 8
- Social, sistemas de apoyo. *Véase* Apoyo, sistemas de
- State Coordinating Officer (SCO), 56
- Supervisión, y adiestramiento de personal. *Véase también* Enseñanza, 64
- Teneduría de libros. *Véase* Información, sistema de
- Terapéuticos, conocimientos, adiestramiento en, 63
- Terremotos
 de Managua, 29, 34, 43-44, 48, 84
 de San Francisco, 8, 32
 factores estresantes, 12, 26
 falta de advertencia antes de, 35, 84, 90
- Three Mile Island, 33n
- Tornados, 26, 67, 84
- Traumas psíquicos, 5
- Triage, 77, 101
- Ventisca, 46, 51, 62, 85-87

